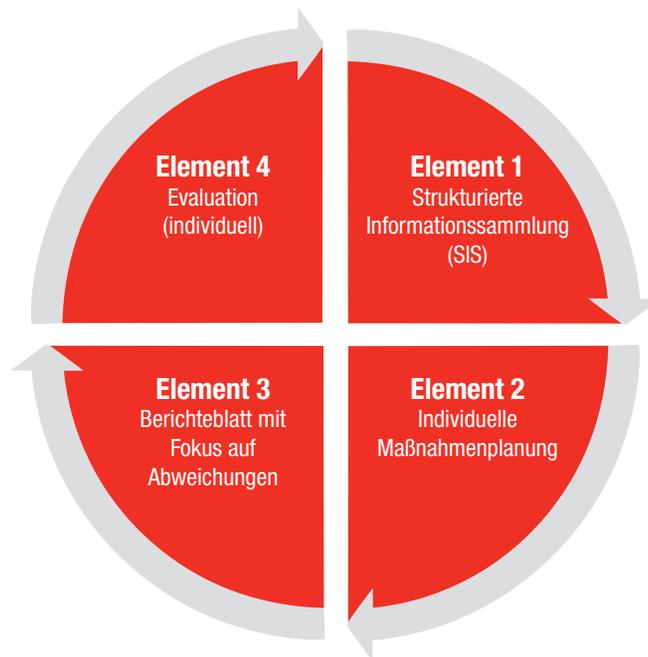


4. DIE VIER ELEMENTE DES STRUKTURMODELLS³

Grundsätzlich erfordert die Neuausrichtung / Umstellung der Pflegedokumentation einen Paradigmenwechsel, denn als Grundlage stellen „nur noch“ vier Elemente den Pflegeprozess dar, die gleichzeitig die Dokumentationselemente bilden:



Element 1	Element 2	Element 3	Element 4
Strukturierte Informationssammlung (SIS) als Einstieg in den Pflegeprozess mit den Kernelementen: <ul style="list-style-type: none"> • Eigeneinschätzung der pflegebedürftigen Person • Sechs Themenfelder zur fachlichen Einschätzung • Matrix für pflegesensitive Risiken und Phänomene Integration der Erfassung betreuungs- und pflege-relevanter biografischer Aspekte innerhalb der Themenfelder	Individuelle Maßnahmenplanung mit den Erkenntnissen aus der SIS	Berichtsblatt mit der Fokussierung auf <ul style="list-style-type: none"> • Abweichungen aus der SIS • Abweichungen aus der Maßnahmenplanung bzw. Abweichungen von regelmäßig wiederkehrenden Maßnahmen der Betreuung und Grundpflege • Aktuelle Ereignisse • Weitere Beteiligte 	Festlegung von Evaluationsdaten oder Zeiträumen <ul style="list-style-type: none"> • aus Erkenntnissen der SIS • aus Erkenntnissen der Maßnahmenplanung • aus Erkenntnissen des Berichtsblatts

Damit orientiert sich das Strukturmodell an dem vierphasigen Pflegeprozess analog WHO (nach Yura und Walsh, 1988)⁴. Das Strukturmodell basiert auf einem wissenschaftsbasierten Konzept.⁵

Mit dem Strukturmodell werden folgende Grundprinzipien verfolgt⁶:

- Stärkung der fachlichen Kompetenz der Pflegefachkräfte
- Konzentration auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person
- Personenzentrierter Ansatz
- Erfassung pflege- und betreuungsrelevanter biografischer Aspekte
- Übersichtliche Darstellung zur Einschätzung pflegerischer Risiken und Phänomene
- Konzentration auf Abweichungen zur Maßnahmenplanung im Pflegebericht

Grundbotschaft

Das Strukturmodell wird im Rahmen aller Elemente von der Grundbotschaft begleitet. Die Grundbotschaft ist eine knappe Zusammenfassung aller betreuungs- und pflegerelevanter Aspekte bzw. der Vorlieben und Wünsche seitens der pflegebedürftigen Person; quasi eine Essenz der wichtigsten persönlichen Themen, die im Rahmen des Pflegeprozesses eingehalten werden sollen. Hierzu gehören auch biografische Informationen. Diese Grundbotschaften werden der Maßnahmenplanung vorangestellt.

4.1 Strukturierte Informationssammlung (SIS)



Merke:

Die SIS ist kein Formular, sondern ein wissenschaftsbasiertes Konzept.

Am Anfang des Pflegeprozesses steht die Strukturierte Informationssammlung (SIS), deren vorgegebene Systematik aufeinander aufbaut. Sie ist in vier Abschnitte eingeteilt (Felder A, B, C1 und C2) und ist als ein einheitliches Dokument vorgegeben.

SIS – ambulant –

Strukturierte Informationssammlung Name der pflegebedürftigen Person Geburtsdatum Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Haushaltsführung

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dekubitus		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten												
2. Mobilität und Beweglichkeit												
3. krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen												
4. Selbstversorgung												
5. Leben in sozialen Beziehungen												

- A** → Informationen zur pflegebedürftigen Person und dem Gespräch
- B** → Eigenwahrnehmung des Pflegebedürftigen und Fragen zur Situation
- C1** → Themenfelder im Einzelnen
- C2** → Matrix zur Risikoeinschätzung

Um dem Entbürokratisierungscharakter gerecht zu werden, erfolgt im Rahmen der Strukturierten Informationssammlung (SIS) eine knappe Einschätzung und Darstellung zur „individuellen Situation der pflegebedürftigen Person und ihres Umfeldes“⁸. Die Einschätzung erfolgt zu Beginn des Pflegeeinsatzes durch eine Pflegefachkraft. Erst „bei gravierenden Veränderungen der Situation der pflegebedürftigen Person, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt mit erheblichen gesundheitlichen Einbrüchen“⁹, wird die Strukturierte Informationssammlung (SIS) ganz oder teilweise evaluiert. Sie unterliegt keiner routinemäßigen Evaluation, es erfolgt eine individuelle Maßnahmenplanung. Veränderte Situationen zur (SIS) bzw. Abweichungen zur Maßnahmenplanung werden dann im Berichtblatt dokumentiert. Bei einer anhaltenden veränderten Situation erfolgt die Anpassung der Maßnahmenplanung.

ToDo Entscheidung des Pflegedienstes, bis wann die Strukturierte Informationssammlung (SIS) nach Kundenaufnahme abgeschlossen sein soll (*Empfehlung: maximal 1 Woche*). Hier ist immer zu bedenken, dass für die pflegebedürftige Person die Einschaltung eines Pflegedienstes eine einschneidende Entscheidung darstellt und im Rahmen eines Erstbesuches im häuslichen Bereich kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden kann.

FELD A: Informationen zur pflegebedürftigen Person und dem Gespräch

Grafische Darstellung der SIS – Abschnitt A¹⁰

SIS – ambulant – <small>Strukturierte Informationssammlung</small>	A			
	<small>Name der pflegebedürftigen Person</small>	<small>Geburtsdatum</small>	<small>Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft</small>	<small>pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer</small>

- Name der pflegebedürftigen Person
- Geburtsdatum
- Gespräch am/Handzeichen Pflegefachkraft
- Pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer

Während für die Pflegefachkraft die Unterzeichnung der Strukturierten Informationssammlung (SIS) verpflichtend ist, ist die Unterschrift durch die pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer grundsätzlich optional. Die Pflegefachkraft erbringt mit ihrer Unterschrift den Nachweis der pflegefachlichen Einschätzung und Darstellung der (tages-) aktuellen Situation sowie des Verständigungsprozesses zwischen Pflegefachkraft und pflegebedürftiger Person/Angehöriger/Betreuer. Die Unterschrift durch die pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer sollte aus zwei Gründen – angestrebt werden:

1. die SIS ist der Ausdruck des gegenseitigen (Pflegefachkraft und pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer) Verständigungsprozesses und stellt damit eine Verbindlichkeit für beide Seiten dar
2. im Rahmen des Verständigungsprozesses kann es zu unterschiedlichen Einschätzungen zwischen der Pflegefachkraft und der pflegebedürftigen Person/Angehöriger/Betreuer kommen, was zunächst für die weitere Vorgehensweise als Nachweis dienen, aber auch Auswirkungen auf die geplanten Maßnahmen sowie Evaluationszeiten haben kann.